LA AUTORIDAD DE DESARROLLO DE MISSISSIPPI (MDA, por sus siglas en Inglés) tiene el placer de anunciar un nuevo programa que ofrece Asistencia a los Propietarios de Viviendas víctimas del Huracán Katrina, que sean residentes de Mississippi elegibles. En resumen, este programa es para personas que fueron dueñas de viviendas ubicadas fuera de la zona de inundación designada por las autoridades federales pero que aún así sufrieron daños estructurales por la inundación causada por el Huracán Katrina.

La suma de cada ayuda estará basada en diversos factores, incluyendo pero sin limitarse a: el valor asegurado de su vivienda, la cuantía de los daños que sufrió su vivienda y el valor de todos los recursos que usted ya haya recibido de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en Inglés), y/o de su compañía aseguradora o de cualquier otra fuente. Para garantizar que cada solicitante elegible tendrá la oportunidad de recibir ayuda financiera, la máxima suma por asistencia es de US$150,000.

Bajo el Programa de Asistencia a los Propietarios de Viviendas víctimas del Huracán Katrina, los dueños de viviendas podrán recibir hasta US $150,000 ó el valor asegurado de su casa multiplicado por el porcentaje de daños que la casa sufrió (lo que sea menor), menos cualquier pago de seguro o de parte de FEMA por daños estructurales. Si los dueños de viviendas cuentan con un préstamo para desastres de la Administración de Pequeños Negocios (SBA por sus siglas en Inglés), la SBA llevará a cabo un duplicado del análisis de beneficios para determinar si los recursos recibidos de la asistencia serían usados para pagar el préstamo. Además, si los dueños de viviendas deben elevar su casa cuando la reconstruyan para reducir el riesgo de daños por futuras tormentas, ellos pueden ser elegibles hasta por US $30,000 para cubrir el costo adicional de construcción.

Con este dinero de asistencia patrocinado federalmente, la MDA tiene esperanzas de que miles de viviendas a lo largo de Mississippi se puedan reconstruir y restaurar tan pronto como sea posible. En nombre de todos los habitantes de Mississippi, la MDA agradece su resistencia, esperanza y paciencia demostradas durante los meses que han transcurrido desde el azote del Huracán Katrina. Ustedes siguen haciendo sentir a sus conciudadanos orgullosos de llamar a Mississippi su hogar.

Si su vivienda principal sufrió daños por la inundación causada por el Huracán Katrina, es posible que califique para ayuda.

PARA SER ELEGIBLE A ASISTENCIA PARA PROPIETARIOS DE VIVIENDAS VICTIMAS DEL HURACÁN KATRINA, DEBE REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1 Usted era propietario y habitaba su vivienda desde el 29 de agosto del 2005.

2 Su vivienda estaba ubicada en los Condados de Harrison, Hancock, Jackson o Pearl River de Mississippi.

3 Su vivienda era su lugar de residencia principal el 29 de agosto del 2005.

4 Usted tenía seguro de propietario de vivienda sobre la propiedad.

5 Su vivienda estaba ubicada fuera de la zona de inundación designada antes del Huracán Katrina (zona de inundación de 100 años designada por FEMA) el 29 de Agosto del 2005 y, no obstante, sufrió daños por inundación como resultado del Huracán Katrina.

SÓLO SE PERMITE UNA SOLICITUD POR VIVIENDA. LA ASISTENCIA APLICA ÚNICAMENTE A DAÑOS ESTRUCTURALES; NO AL CONTENIDO DE LA VIVIENDA.

LOS BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA ACEPTAN ADJUNTAR LO SIGUIENTE COMO CONVENIOS SOBRE LA PROPIEDAD:

1 Mantener el seguro de inundación a perpetuidad sobre la vivienda que sufrió los daños.

2 Reconstruir o restaurar conforme a los códigos aplicables y reglamentos locales.

3 Reconstruir conforme a las nuevas alturas de inundación recomendadas por FEMA.

4 Las viviendas prefabricadas (casas móviles) deben cumplir con el Código Federal para Viviendas Prefabricadas.

PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD, NECESITARÁ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. SE LE PEDIRÁ:

■ **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Su número telefónico y la dirección de la vivienda que sufrió los daños e información acerca de otros medios por los cuales la MDA pueda contactarlo. Es muy importante que suministre a la MDA su dirección de correo y números telefónicos actuales.

La forma más rápida de comunicación será el correo electrónico.

■ **DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON FOTO EXPEDIDO POR EL GOBIERNO (LLÉVELO AL CENTRO DE SERVICIO)**

Su licencia para conducir o identificación con foto expedida por el gobierno.

■ **CREDENCIALES DE CIUDADANÍA (LLÉVELAS AL CENTRO DE SERVICIO)**

Información relacionada con su estado de ciudadanía. Si no es ciudadano de los EUA, se le pedirá proporcionar documentación que compruebe su estado de inmigración legal, como Visa o Tarjeta de Residencia para Extranjeros (“Green Card”).

■ **NUMERO DE SEGURO SOCIAL**

■ **PROYECCIÓN DE INGRESOS DE SU HOGAR PARA EL 2006**

El valor total bruto de los ingresos familiares de su hogar proyectado para el periodo entre el 1 de Enero del 2006 hasta el 31 de Diciembre de 2006. Esta información no afecta su elegibilidad ni la cuantía de la ayuda financiera.

■ **ESCRITURA DE PROPIEDAD/COMPRA (LLÉVELA AL CENTRO DE SERVICIO)**

El(los) nombre(s) que aparece(n) en la Escritura de Propiedad/Compra de su vivienda, si es distinto de su nombre actual. Si su vivienda es una casa móvil, deberá proporcionar el(los) nombre(s) que se incluye(n) en el título de propiedad, además de la escritura del lote. Si no puede encontrar estos documentos, aún puede aplicar.

■ **PÓLIZA DE SEGUROS (LLÉVELA AL CENTRO DE SERVICIO)**

El(los) tipo(s) de cobertura de seguros que tenía, incluyendo el(los) nombre(s) de la(s) compañía(s) aseguradora(s), el(los) número(s) de la(s) póliza(s), el valor asegurado y la suma de toda reclamación pagada y/o pendiente.

■ **PRUEBA DE DECLARACIÓN DE PÉRDIDA EXPEDIDA POR LA ASEGURADORA (LLÉVELA AL CENTRO DE SERVICIO)**

■ **PÓLIZA DE SEGURO CONTRA INUNDACIÓN (LLÉVELA AL CENTRO DE SERVICIO)**

■ **DOCUMENTOS DE RECONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN (LLÉVELOS AL CENTRO DE SERVICIO)**

Su certificado de ocupación si las reparaciones o la construcción ya se terminó, o su permiso para construir si el trabajo está llevándose a cabo. Si usted no ha iniciado este trabajo, esta información no es requerida.

■ **INFORMACIÓN SOBRE LITIGIOS**

Información acerca de cualquier litigio pendiente o previsto con su compañía aseguradora. Esta información no afecta su elegibilidad ni la cuantía de la ayuda financiera.

■ **INFORMACIÓN SOBRE HIPOTECA (LLÉVELA AL CENTRO DE SERVICIO)**

El(los) nombre(s) de su(s) prestamista(s) de hipoteca, el(los) número(s) del (de los) préstamo(s) y saldo(s) pendiente(s) de pago, si hubiera alguno, sobre toda hipoteca(s), línea(s) de crédito sobre el patrimonio de su vivienda u otro(s) gravámenes sobre su vivienda.

■ **PRÉSTAMOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE PEQUEÑOS NEGOCIOS (SBA) (LLÉVELOS AL CENTRO DE SERVICIO)**

Información acerca de todo préstamo relacionado con el huracán Katrina otorgado por la Administración de Pequeños Negocios (SBA).

■ **ASISTENCIA DE FEMA (LLÉVELA AL CENTRO DE SERVICIO)**

Información acerca de todo recurso recibido de FEMA.

■ **USO DE RECURSOS**

Una declaración del uso anticipado de recursos (ejemplo: reparación, reconstrucción, reubicación o no determinado).

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD

TODAS LAS SOLICITUDES SE DEBEN PRESENTAR EN UN CENTRO DE SERVICIO:

- Para acortar el tiempo en el Centro de Servicio, llene la solicitud que aparece en www.MSHomeHelp.gov (disponible a partir del 17 de Abril).
- O si usted no cuenta con acceso a Internet, llene la hoja de solicitud que se incluye en esta guía.
- Después de completar la solicitud en línea o la hoja de solicitud, pida una cita llamando al 866-369-6302 ó usando el formato para solicitud de cita en línea (comenzaremos a aceptar citas a partir del 10 de Abril).

INFORMACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIO (LA INAUGURACIÓN ESTÁ PROGRAMADA PARA EL 17 DE ABRIL):

1 Singing River Mall, Suite 1024, 2800 US Hwy 90, Gautier
2 Prime Outlet Mall (Cerca de Hwy 49 y I-10), Gulfport
3 Saint Stanislaus College, 304 South Beach Boulevard, Bay St. Louis
4 620 North Street, Jackson

HORARIO DEL CENTRO DE SERVICIO	COSTA	JACKSON
Lunes-Viernes	**10:00 a.m.-8:00 p.m.**	**9:00 a.m.-5:00 p.m.**
Sábado	**10:00 a.m.-4:00 p.m.**	**Cerrado**

HORARIO DEL CENTRO DE LLAMADAS	
Lunes-Viernes	**7:00 a.m.-7:00 p.m.**
Sábado	**7:00 a.m.-7:00 p.m.**

Lleve consigo la información solicitada. Por favor, llegue a tiempo. **TODAS LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA ESCRITURA DEBEN ACUDIR JUNTAS AL CENTRO DE SERVICIO.**

INSTRUCCIONES DE LA SOLICITUD EN LÍNEA:

- Llenar la solicitud le tomará aproximadamente 30-60 minutos.

- Cree una cuenta en línea. Se le dará un nombre de usuario y una clave, la cual **debe** llevar a su cita en el Centro de Servicio.

- Lea la información cuidadosamente y responda las preguntas que aparecen en la pantalla. Después de responder todas las preguntas necesarias, seleccione el botón “Siguiente” en la parte inferior de la página para continuar.

- A medida que avanza a través del proceso de solicitud, las pestañas en la parte superior de la pantalla cambian. Puede revisar cualquier información que haya llenado antes seleccionando la pestaña apropiada.

- Usted podrá cancelar su solicitud en cualquier momento seleccionando “Borrar esta Solicitud”. Esta acción no se puede deshacer.

- Esta solicitud se visualiza mejor en la opción de pantalla completa.

- Una vez que llene esta solicitud, llame al 866-369-6302 o pida una cita en línea.

CENTRO DE SERVICIO

LO QUE SUCEDE EN EL CENTRO DE SERVICIO:

1 Por favor llegue a tiempo a su cita o tendrá que programarla de nuevo. Tenga en cuenta que permanecerá en el Centro de Servicio hasta por dos horas. Si llena la solicitud en línea, su permanencia deberá ser más corta.

2 **Todas las personas que aparecen en la escritura de propiedad deben acudir al Centro de Servicio juntas.**

3 Por favor lleve todos los documentos necesarios que se incluyen en esta guía.

4 Si el(los) solicitante(s) no completó la solicitud en línea, un Agente de Servicio al Cliente le(s) ayudará a crear una cuenta en línea. Si el(los) solicitante(s) llenó una solicitud en línea, **debe(n)** llevar su(s) nombre(s) de usuario(s) y clave(s) a su cita. Un Agente de Servicio al Cliente revisará la solicitud con el(los) Solicitante(s) y verificará que la solicitud está completa.

5 El Agente de Servicio al Cliente revisará y creará una copia con escáner de todos los documentos necesarios de el(los) solicitante(s) y verificará que toda la información solicitada ha sido obtenida.

6 El(los) solicitante(s) firmará(n) la solicitud y se le(s) entregará un comprobante de la solicitud.

7 Los Agentes de Servicio al Cliente no están autorizados para tomar una decisión relacionada con su elegibilidad para recibir asistencia ni para calcular el valor de la asistencia a la cual puede ser elegible.

HOJA DE SOLICITUD

A partir del 17 de Abril, puede llevar a cabo su proceso de solicitud más rápidamente llenando su solicitud en www.MSHomeHelp.gov. Si no tiene acceso a Internet, por favor llene esta hoja a mano. Luego se ingresará al sistema durante su cita en el Centro de Servicio.

PASO 1: INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

SOLICITANTE PRINCIPAL:

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____ SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____ SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:_____-_____-_____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON FOTO EXPEDIDO POR EL GOBIERNO:_____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:_____-_____-_____

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA): _____/_____/_____ ¿ES CIUDADANO DE LOS EUA? ☐ Sí ☐ No

SI NO ES ASÍ, NUMERO DE TARJETA DE RESIDENCIA PARA EXTRANJEROS:_____

PAÍS DE CIUDADANÍA:_____

La siguiente información es únicamente para fines de presentar un informe y no afectará su elegibilidad para obtener asistencia.

SEXO: ☐ M ☐ F ☐ Se niega a responder

ESTADO CIVIL: ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo
☐ Se niega a responder

RAZA: ☐ Caucásica ☐ Negro/Afro-Americano ☐ Asiático ☐ Indígena Americano
☐ Nativo de Alaska ☐ Hawaiano Otro_____
☐ Se niega a responder.

ORIGEN ÉTNICO: ☐ Hispano ☐ Vietnamita Otro:_____ ☐ Se niega a responder

SOLICITANTE CONJUNTO (SI HAY MÁS DE UN NOMBRE INCLUIDO EN LA ESCRITURA DE PROPIEDAD/COMPRA):

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____ SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____ SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:_____-_____-_____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON FOTO EXPEDIDO POR EL GOBIERNO:_____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:_____-_____-_____

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA): _____/_____/_____ ¿ES CIUDADANO DE LOS EUA? ☐ Sí ☐ No

SI NO ES ASÍ, NO. DE TARJETA DE RESIDENCIA PARA EXTRANJEROS:_____

PAÍS DE CIUDADANÍA:_____

La siguiente información es únicamente para fines de presentar un informe y no afectará su elegibilidad para obtener asistencia.

SEXO: ☐ M ☐ F ☐ Se niega a responder

ESTADO CIVIL: ☐ Casado ☐ Soltero ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo
☐ Se niega a responder

RAZA: ☐ Caucásica ☐ Negro/Afro-Americano ☐ Asiático ☐ Indígena Americano
☐ Nativo de Alaska ☐ Hawaiano Otro_____
☐ Se niega a Responder.

ORIGEN ÉTNICO: ☐ Hispano ☐ Vietnamita Otro:_____ ☐ Se niega a responder

DIRECCIÓN DE CORREO ACTUAL (TODA LA CORRESPONDENCIA SE ENVIARÁ A ESTA DIRECCIÓN):

NOMBRE:_____

DIRECCIÓN LÍNEA 1:_____ DIRECCIÓN LÍNEA 2:_____

CIUDAD:_____ ESTADO:_____ CÓDIGO POSTAL:_____ PAÍS:_____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO 1:_____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO 2:_____

TELÉFONO DÍA:(_____) -_____-_____ EXT:_____ TELÉFONO NOCHE:(_____) -_____-_____ EXT:_____

TELÉFONO CELULAR:(_____) -_____-_____ EXT:_____ TELÉFONO ALTERNO:(_____) -_____-_____ EXT:_____

NÚMERO DE FAX:(_____) -_____-_____ EXT:_____

FAMILIAR/AMIGO QUE NO VIVA CON USTED (EN CASO DE QUE LA MDA NO SE PUEDA COMUNICAR CON USTED):

NOMBRE:_____

DIRECCIÓN LÍNEA 1:_____ DIRECCIÓN LÍNEA 2:_____

CIUDAD:_____ ESTADO:_____ CÓDIGO POSTAL:_____

TELÉFONO DÍA:(_____) -_____-_____ EXT:_____

PASO 2: INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS

(MARQUE LA CASILLA SI ES LA MISMA DIRECCIÓN ACTUAL ☐):

DIRECCIÓN LÍNEA 1:_____ DIRECCIÓN LÍNEA 2:_____

CIUDAD:_____ ESTADO: Mississipi CÓDIGO POSTAL:_____

CONDADO: ☐ Jackson ☐ Harrison ☐ Hancock ☐ Pearl River

TELÉFONO DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS:(_____) -_____-_____ EXT:_____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA DE LA PARCELA:_____

TIPO DE ESTRUCTURA: ☐ Vivienda unifamiliar ☐ Dúplex (2-4 UNIDADES CON AL MENOS 1 UNIDAD OCUPADA POR EL PROPIETARIO)

☐ Vivienda prefabricada (casa móvil)

¿ERA LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS SU VIVIENDA PRINCIPAL EL 29 DE AGOSTO DEL 2005? ☐ Sí ☐ No

¿ESTABA LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS UBICADA DENTRO DE LA ZONA DE INUNDACIÓN DE 100 AÑOS?

☐ Sí ☐ No ☐ No sabe

SI LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS ES UNA CASA MÓVIL, ¿ES USTED EL DUEÑO DEL LOTE DONDE ESTABA UBICADA LA CASA MÓVIL? ☐ Sí ☐ No

NOMBRE QUE APARECE EN LA ESCRITURA DE PROPIEDAD/COMPRA DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS (MARQUE LA CASILLA SI ES EL MISMO NOMBRE DEL SOLICITANTE PRINCIPAL ☐):

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____ SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____ SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

¿HAY UN SEGUNDO NOMBRE EN LA ESCRITURA DE PROPIEDAD/COMPRA DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS?

☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

SEGUNDO NOMBRE QUE APARECE EN LA ESCRITURA DE PROPIEDAD/COMPRA DE LA RESIDENCIA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS (MARQUE LA CASILLA SI ES EL MISMO NOMBRE DEL SOLICITANTE CONJUNTO ☐):

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____ SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____ SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

DAÑOS ESTIMADOS:

COSTO ESTIMADO PARA REPARAR/REEMPLAZAR LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS, SI LO SABE: $_____

FUENTE DEL CÁLCULO: ☐ Seguro ☐ Tercer Valuador ☐ Propio ☐ Contratista ☐ SBA ☐ FEMA

☐ Otro ☐ Otra explicación _____

USO ANTICIPADO DE RECURSOS: ☐ Reparación ☐ Reconstrucción ☐ Reubicación ☐ No determinado

PASO 3: INFORMACIÓN DE SEGUROS

¿ESTABA VIGENTE UNA **PÓLIZA DE SEGUROS PARA PROPIETARIOS DE VIVIENDAS** SOBRE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS EL 29 DE AGOSTO DEL 2005? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

COMPAÑÍA ASEGURADORA:_____

INFORMACIÓN SOBRE EL AGENTE:

NOMBRE DEL AGENTE:_____

NÚMERO TELEFÓNICO DEL AGENTE: (_____)-_____ -_____

NOMBRE(S) DEL(LOS) ASEGURADO(S): (MARQUE LA CASILLA SI ES IGUAL AL SOLICITANTE PRINCIPAL ☐)

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

NO. DE PÓLIZA:_____

FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA (MM/DD/AAAA):___/___/_____ FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA (MM/DD/AAAA):___/___/_____

VALOR ASEGURADO DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS:$_____

DAÑO TOTAL ESTIMADO POR EL ASEGURADOR: $_____

NÚMERO DE RECLAMACIÓN POR DAÑOS RELACIONADOS CON EL HURACÁN KATRINA:_____

NÚMERO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL HURACÁN KATRINA PAGADAS HASTA LA FECHA POR EL ASEGURADOR POR DAÑOS ESTRUCTURALES:_____

VALOR DE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL HURACÁN KATRINA PAGADAS HASTA LA FECHA POR EL ASEGURADOR POR DAÑOS ESTRUCTURALES: $_____

SI LLEGÓ A UN ACUERDO, VALOR DEL ACUERDO: $_____ SI ESTÁ PENDIENTE, SUMA PENDIENTE: $_____

¿ESTABA VIGENTE UNA **PÓLIZA DE SEGURO CONTRA VIENTO** SOBRE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS EL 29 DE AGOSTO DEL 2005? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

COMPAÑÍA ASEGURADORA:_____

INFORMACIÓN SOBRE EL AGENTE:

NOMBRE DEL AGENTE:_____

NÚMERO TELEFÓNICO DEL AGENTE: (_____)-_____ -_____

NOMBRE(S) DEL(LOS) ASEGURADO(S): (MARQUE LA CASILLA SI ES IGUAL AL SOLICITANTE PRINCIPAL ☐)

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

NO. DE PÓLIZA:_____

FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA (MM/DD/AAAA):___/____/_____ FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA (MM/DD/AAAA):___/____/_____

VALOR ASEGURADO DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS:$_____

DAÑO TOTAL ESTIMADO POR EL ASEGURADOR: $_____

NÚMERO DE RECLAMACIÓN POR DAÑOS RELACIONADOS CON EL HURACÁN KATRINA:_____

NÚMERO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL HURACÁN KATRINA PAGADAS HASTA LA FECHA POR EL ASEGURADOR POR DAÑOS ESTRUCTURALES:_____

VALOR DE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL HURACÁN KATRINA PAGADAS HASTA LA FECHA POR EL ASEGURADOR POR DAÑOS ESTRUCTURALES: $_____

SI LLEGÓ A UN ACUERDO, VALOR DEL ACUERDO: $_____ SI ESTÁ PENDIENTE, SUMA PENDIENTE: $_____

¿ESTABA VIGENTE UNA **PÓLIZA DE SEGURO CONTRA VIENTO** SOBRE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS EL 29 DE AGOSTO DEL 2005? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

COMPAÑÍA ASEGURADORA:_____

INFORMACIÓN SOBRE EL AGENTE:

NOMBRE DEL AGENTE:_____

NÚMERO TELEFÓNICO DEL AGENTE: (_____)-_____ -_____

NOMBRE(S) DEL(LOS) ASEGURADO(S): (MARQUE LA CASILLA SI ES IGUAL AL SOLICITANTE PRINCIPAL ☐)

PREFIJO: ☐ SR. ☐ SRA. ☐ SRTA. ☐ DR. ☐ REV.

PRIMER NOMBRE:_____ SEGUNDO NOMBRE:_____

APELLIDO:_____ SUFIJO: ☐ Jr ☐ Sr ☐ MD ☐ PhD

NO. DE PÓLIZA:_____

FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA (MM/DD/AAAA):_____/_____/_____

FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA (MM/DD/AAAA):_____/_____/_____

VALOR ASEGURADO DE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS:$_____

DAÑO TOTAL ESTIMADO POR EL ASEGURADOR: $_____

NÚMERO DE RECLAMACIÓN POR DAÑOS RELACIONADOS CON EL HURACÁN KATRINA:_____

NÚMERO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL HURACÁN KATRINA PAGADAS HASTA LA FECHA POR EL ASEGURADOR POR DAÑOS ESTRUCTURALES:_____

VALOR DE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL HURACÁN KATRINA PAGADAS HASTA LA FECHA POR EL ASEGURADOR POR DAÑOS ESTRUCTURALES: $_____

SI LLEGÓ A UN ACUERDO, VALOR DEL ACUERDO: $_____ SI ESTÁ PENDIENTE, SUMA PENDIENTE: $_____

¿ESTABA VIGENTE UNA **PÓLIZA DE SEGURO CONTRA VIENTO** SOBRE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS EL 29 DE AGOSTO DEL 2005? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

COMPAÑÍA ASEGURADORA:_____

INFORMACIÓN DE LITIGIOS:

SI ACTUALMENTE ESTÁ INVOLUCRADO EN O PREVÉ UN LITIGIO CON SU COMPAÑÍA ASEGURADORA, SE LE PEDIRÁ LO SIGUIENTE: NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL ABOGADO_____

_____

PASO 4: INFORMACIÓN SOBRE RETENCIÓN E HIPOTECAS

¿EXISTEN RETENCIONES FEDERALES, ESTATALES O DE OTRO TIPO CONTRA LA PROPIEDAD? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

POR FAVOR ENUMÉRELAS:_____

¿TIENE UNA HIPOTECA SOBRE LA VIVIENDA QUE SUFRIÓ LOS DAÑOS? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

NOMBRE DEL PRESTAMISTA:_____ NO. DE PRÉSTAMO:_____

SALDO ADEUDADO CALCULADO: $_____

¿TIENE UNA **SEGUNDA** HIPOTECA O LÍNEA DE CRÉDITO SOBRE LA EQUIDAD DE SU HOGAR? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

NOMBRE DEL PRESTAMISTA:_____ NO. DE PRÉSTAMO:_____

SALDO ADEUDADO CALCULADO: $_____

¿TIENE UNA **TERCERA** HIPOTECA O LÍNEA DE CRÉDITO SOBRE LA EQUIDAD DE SU HOGAR? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

NOMBRE DEL PRESTAMISTA:_____ NO. DE PRÉSTAMO:_____

SALDO ADEUDADO CALCULADO: $_____

¿TIENE UNA **CUARTA** HIPOTECA O LÍNEA DE CRÉDITO SOBRE LA EQUIDAD DE SU HOGAR? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

NOMBRE DEL PRESTAMISTA:_____ NO. DE PRÉSTAMO:_____

SALDO ADEUDADO CALCULADO: $_____

PASO 5: ASISTENCIA/SOLICITUDES DE ALIVIO POR DESASTRE

¿SE **REGISTRÓ** USTED CON FEMA PARA SOLICITAR ASISTENCIA RELACIONADA CON EL HURACÁN KATRINA POR DAÑOS **ESTRUCTURALES** A SU VIVIENDA? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

¿HA **RECIBIDO** USTED ASISTENCIA RELACIONADA CON EL HURACÁN KATRINA POR DAÑOS **ESTRUCTURALES** A SU VIVIENDA? ☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

NÚMERO DE REGISTRO CON FEMA:_____

SUMA APROBADA: $_____ SUMA RECIBIDA HASTA LA FECHA: $_____

¿**SOLICITÓ** ASISTENCIA RELACIONADA CON EL HURACÁN KATRINA A LA SBA POR DAÑOS A SU VIVIENDA? ☐ Sí ☐ No

¿**RECIBIÓ** ASISTENCIA RELACIONADA CON EL HURACÁN KATRINA DE PARTE DE LA SBA POR DAÑOS A SU VIVIENDA?

☐ Sí ☐ No

Si respondió afirmativamente:

NÚMERO DE PRÉSTAMO:_____ NÚMERO DE REGISTRO CON FEMA:_____

SUMA APROBADA: $_____ SUMA RECIBIDA HASTA LA FECHA: $_____

PASO 6: INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR **(ESTA INFORMACIÓN ES PARA FINES DE PRESENTAR REPORTES ÚNICAMENTE Y NO AFECTARÁ SU ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA):**

INGRESO FAMILIAR TOTAL BRUTO PROYECTADO AL 2006: $_____

INTEGRANTES DEL HOGAR:

☐ USTED ☐ CÓNYUGE

NOMBRE DEL CÓNYUGE:_____ FECHA DE NACIMIENTO(MM/DD/AAAA):_____/_____/_____

☐ NOMBRES Y FECHAS DE NACIMIENTO DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES (MM/DD/AAAA):

_____ _____/_____/_____

_____ _____/_____/_____

_____ _____/_____/_____

_____ _____/_____/_____

_____ _____/_____/_____

PASO 7: RECONOCIMIENTOS

1 No es necesario que quienes reciben asistencia lleguen a un acuerdo con su compañía aseguradora antes de presentar una solicitud para este programa. Todo acuerdo futuro con su compañía de seguros y/o ayuda financiera por daños será asignado a la MDA para reducir el valor de la ayuda financiera una vez recibido el acuerdo.

2 El solicitante declara y certifica que toda la información incluida en esta solicitud y en los anexos es verdadera hasta donde llegan los conocimientos del solicitante y en la que puede confiarse para proporcionar asistencia por desastre. Todos los daños reclamados son resultado directo del desastre declarado. **El solicitante entiende que es posible perder los beneficios y ser procesado por las autoridades Federales, Estatales y locales por hacer declaraciones falsas, engañosas y/o incompletas.**

3 Para obtener ayuda financiera, los beneficiarios acuerdan anexar convenios sobre su propiedad.

4 El solicitante reconoce que se les exigirá obtener documentos de subordinación de todos los que tengan derecho de retención.

5 El solicitante debe buscar asesoría financiera y/o legal respecto a las implicaciones tributarias de la asistencia.

6 Todas las partes nombradas en la escritura deben firmar la solicitud.

TODO CAMBIO EN LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE DOCUMENTO SE INCORPORARÁ A NUESTRO SITIO WEB PERIÓDICAMENTE.

DIVULGACIONES/DERECHOS/RESPONSABILIDADES:

NOTIFICACIÓN DE DIVULGACIÓN DE CARGA PARA PAPELEO. Se ha estimado que la carga de trabajo para el reporte público de este formulario es de un promedio de 30 a 60 minutos por respuesta. El estimado de la carga incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener la información requerida y llenar y presentar el formulario. Envíe sus comentarios respecto a la precisión del cálculo de la carga y cualquier sugerencia para reducirla a: State of Mississippi, Mississippi Development Authority, 501 North West Street, E.T. Woolfolk Building, Suite 600, Jackson, MS 39201. Esta notificación de divulgación se publica conforme a la Ley de Reducción de Trámites Administrativos de 1995 (44 U.S.C. 3501-3520) bajo el número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en Inglés) 2506-0165. **NOTA: No envíe su formulario lleno a esta dirección.**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN, FORMATO DE INFORMACIÓN PERSONAL NO PÚBLICA:

Yo/Nosotros, (Solicitante/Solicitante Conjunto) por el presente doy/damos aprobación y autorizo/autorizamos a la Autoridad de Desarrollo de Mississippi, a sus socios, filiales, agentes, contratistas y sus respectivos cesionarios (en conjunto, "MDA"), como parte de mi/nuestra solicitud al programa de asistencia a propietarios de viviendas (el "Programa"), para solicitar, consultar, revisar, divulgar, publicar y compartir la totalidad o parte de cualquier Información Personal No Pública ("NPI"), bien sea suministrada por mi/nosotros en esta solicitud o por terceros externos con quienes tenga/tengamos o pueda/podamos tener o no una relación, según sea necesario, por un período que no exceda los doce (12) meses a partir de la fecha del presente, por una resolución definitiva de mi/nuestra elegibilidad al Programa y del valor de la ayuda financiera bajo el mismo. Yo/Nosotros entendemos y reconocemos que cualquier parte que divulgue información a la MDA en mi/nuestro nombre no es responsable por ninguna falsa declaración u omisión debido a negligencia y Yo/Nosotros aceptamos liberar y eximir de responsabilidad a dichas partes de y contra toda reclamación, acción, demanda u otro proceso, y todas y cualquier pérdida, juicio, daños y perjuicios, gastos u otros costos (incluyendo honorarios razonables de abogado y desembolsos), que surjan de o que de otra manera estén relacionados con la divulgación.

Como parte de esta autorización, Yo/Nosotros también autorizamos a la MDA y a cualquier otra institución financiera, prestamista, asegurador, agencia gubernamental (federal o estatal), oficina de créditos y/o proveedor de servicios financieros para obtener, usar y divulgar mi/nuestra NPI en su poder, según sea necesario, para permitir a la MDA administrar el Programa y procesar mi/nuestra solicitud. Yo/Nosotros entendemos y reconocemos que la MDA puede obtener, usar y divulgar cualquier NPI que reciba dentro de su investigación de mi/nuestra solicitud con terceros necesarios, incluyendo aquellos mencionados arriba, según se requiera para la determinación definitiva sobre mi/nuestra elegibilidad al Programa y el valor de la ayuda financiera bajo el mismo.

Yo/Nosotros reconocemos haber recibido y revisado la política de confidencialidad de la MDA en cuanto se relaciona a mi/nuestra NPI y mi/nuestro derecho a confidencialidad asociado con la misma. Yo/Nosotros también entendemos y reconocemos que, como parte de dicha política, mi/nuestra autorización puede ser revocada en cualquier momento mediante notificación escrita a la MDA. Yo/Nosotros además entendemos y reconocemos que dicha revocación a esta autorización puede afectar mi/nuestra capacidad para recibir asistencia bajo el Programa.

Al llenar y firmar esta solicitud, yo/nosotros reconocemos y acordamos lo anterior y aceptamos que esta autorización puede ser proveída en mi/nuestro nombre a cualquier institución financiera, prestamista, asegurador, agencia gubernamental (federal o estatal), oficina de créditos y/o proveedor de servicios financieros.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA AUTORIDAD DE DESARROLLO DE MISSISSIPPI:

La MDA está obligada por la ley, específicamente por la Ley de Derecho a la Confidencialidad Financiera de 1978 y la Ley de Confidencialidad de 1974 (en conjunto, las "Leyes"), a informarle a usted sobre su derecho a la confidencialidad relacionada con toda Información Personal No Pública ("NPI") utilizada durante el trámite de su solicitud. Mantener su NPI protegida y utilizarla únicamente según se requiera para administrar el programa de asistencia a propietarios de viviendas y para procesar su solicitud, constituye la prioridad número uno de la MDA.

Las Leyes estipulan nuestra posibilidad de consultar sus informes financieros al considerar o administrar asistencia gubernamental para créditos o garantías crediticias para usted. Debemos entregar a la institución financiera un certificado de nuestro

cumplimiento con las Leyes al momento de consultar sus informes financieros por primera vez. No se requiere ningún otro certificado para consultarlos nuevamente. Nuestros derechos de consulta continúan durante el período de vigencia de cualquier programa de asistencia aprobado. No es necesario para nosotros darle a usted una nueva notificación sobre nuestros derechos de consulta durante la vigencia de la asistencia.

Como parte de su solicitud se le pedirá que autorice a la MDA a consultar su información de diversas fuentes, así como a compartir con terceros toda información que obtenga sobre usted.

TIPOS DE INFORMACIÓN PERSONAL NO PÚBLICA QUE REUNIMOS

Reunimos su NPI con información que usted mismo nos proporciona o que obtenemos de terceros con su autorización o de otra manera. Consultaremos, entre otras cosas, informes financieros en poder de instituciones financieras, compañías aseguradoras y sus agentes e información disponible de otras autoridades gubernamentales estatales o federales. La NPI necesaria incluye su número de seguro social, saldos e información de créditos, información acerca de su vivienda, información de seguros y reclamaciones, asistencia gubernamental obtenida y cualquier otra información requerida por la MDA para evaluar y procesar su solicitud.

PARTES A LAS QUE DIVULGAMOS INFORMACIÓN

No divulgaremos la NPI obtenida en el curso de la asistencia, salvo que la ley lo exija o permita y conforme a su autorización. Siempre que compartimos información, enfatizamos el carácter confidencial de la información que compartimos. Es posible que hagamos transferencia de información a otra autoridad gubernamental, incluyendo informes financieros, que forman parte de una solicitud o acerca de una solicitud aprobada según sea necesario para procesar esa solicitud. No permitiremos la transferencia de sus informes financieros a otra autoridad gubernamental salvo que la ley lo exija o permita o conforme a su autorización.

PROTECCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN

Conservaremos los registros relacionados con la asistencia y con su solicitud según sea necesario para ayudarle en el futuro y conforme lo exige la ley. Con el fin de proteger su información personal no pública, mantenemos precauciones físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con todas las leyes y regulaciones aplicables.

LEY EQUITATIVA PARA DIVULGACIÓN DE INFORMES CREDITICIOS (OPTAR POR NO COMPARTIR LA INFORMACIÓN)

Bajo la Ley Equitativa de Reportes Crediticios, usted puede darnos instrucciones de no compartir cierta información crediticia con partes externas o filiales. Sin embargo, si no autoriza a la MDA a compartir su información como se describe arriba podría entorpecer su capacidad para recibir asistencia. Al llenar y firmar esta solicitud, Yo/Nosotros reconocemos y aceptamos lo expuesto arriba.

PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN:

Todo propietario de vivienda puede apelar la decisión (incluyendo, pero sin limitación, elegibilidad, valoración de daños, valor de la asistencia, compensaciones, etc.) tomada por la MDA de administrar el programa de asistencia a propietarios de viviendas si la suma en cuestión es de por lo menos US$10,000. Si la suma objetada es menor a US$10,000, la decisión de la MDA será definitiva.

Las apelaciones a una decisión de la MDA se deben presentar por escrito a MDA c/o Reznick Mississippi LLC en 1625 E. County Line Road #200-111, Jackson, MS 39211-1832 dentro de los 30 días siguientes al recibo de la decisión de la MDA por parte del dueño de la vivienda. La apelación debe explicar los puntos específicos de desacuerdo con la(s) decisión(es) de la MDA y deberá incluir toda la documentación para sustentar la posición del propietario de la vivienda. No existe un formato específico para presentar una apelación; sin embargo, una apelación debe incluir el nombre y dirección del propietario de la vivienda, el número de seguro social del propietario de la vivienda, la dirección de la vivienda que sufrió los daños y el número de solicitud asignado a la solicitud del propietario de la vivienda.

La MDA enviará de inmediato la apelación a la Junta de Apelaciones de la Autoridad de Desarrollo de Mississippi (la “Junta de Apelaciones”), junto con una copia completa del archivo de solicitud del propietario de la vivienda y una explicación escrita sobre la posición de la MDA.

La Junta de Apelaciones puede solicitar información adicional al propietario de la vivienda o a la MDA, de la manera que la Junta de Apelaciones lo establezca.

En su decisión, la Junta de Apelaciones puede confirmar, modificar o invalidar la decisión de la MDA y puede remitir cualquier asunto a la MDA para hallazgos o decisiones adicionales.

La decisión de la Junta de Apelaciones se hará por escrito y se enviará por correo normal a la dirección actual del propietario de la vivienda.

La decisión de la Junta de Apelaciones será definitiva. El propietario de la vivienda no tendrá derecho a la revisión judicial de una decisión de la Junta de Apelaciones.

El solicitante debe aceptar este procedimiento como parte del trámite de solicitud.

EJEMPLOS:

Si la ayuda financiera es de US$25,000 y el propietario de la vivienda considera que debió ser de US$40,000, lo cual significa una diferencia impugnada de US$15,000, el propietario de la vivienda alcanzó el umbral de US$10,000 impugnados y puede apelar. De otra manera, si la ayuda financiera es de US$25,000 y el propietario de la vivienda considera que debió ser de US$30,000 – la diferencia de US$5,000, siendo menor al umbral de US$10,000 impugnados, no aplica para presentar una apelación.